

P-45

İmmünsüpresif Hastada İnfeksiyonlar

Böbrek Transplantı Hastalarında Rutin İdrar Kültürü Alınmalı mıdır?

H. Kübra ÖZDEMİR¹, Zeliha KOÇAK TUFAN², **Rahmet GÜNER²**, Birkan BOZKURT³

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Soru(n)

Böbrek transplantı hastalarında rutin idrar kültürü alınmalı mıdır?

Olay/Olgu

Diyabetik nefropati nedeniyle izlemde olan 26 yaşında kadın hasta Temmuz 2013 tarihinde 85 yaşındaki canlı donörden böbrek nakli yapılması sonrası, takiplerinde ilk altı ay içerisinde iki kez ateş yüksekliğinin de eşlik ettiği semptomatik ve dört sefer de asemptomatik üriner sistem infeksiyonu tanısıyla izlendi. Hastaya ilk üriner sistem atağında semptomlarının hafif olması ve piyürisinin olmaması nedeniyle ayaktan tedavi verilmişti ancak takipte ateşinin olmaması ve sistemik semptomların gelişmesi üzerine yatırılarak izlendi. Hastanın izlemine ait detaylar Tablo 1'de özetlenmiştir. Kan ve idrar kültürü antibiyogramına göre uygun antibiyoterapi verildi. İlk iki üriner sistem infeksiyonu atağına ateş yüksekliği eşlik etmekteydi. Diğer ataklarda ise hasta asemptomatikti. Ancak hastanın ilk atağında hafif semptomları olması ve piyürisi olmamasına rağmen hızla bakteriyemik seyretmesi üzerine tüm atakları antibiyotik tedavisiyle izlendi.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Transplantasyon sonrasında altı ay içinde altı kez üriner sistem infeksiyonu tanısıyla takip edilen hasta kültür antibiyogramına uygun antibiyotik tedavisiyle izlendi. İmmünsüpresyon hastadaki en önemli predispozan faktördü. Anatomik predispozan faktörler açısından yapılan radyolojik görüntülemelerde herhangi bir patoloji yoktu.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Transplantasyon sonrası takip edilen hastalar, asemptomatik olmalarına rağmen rutin idrar kültürü ile izlenmeli ve asemptomatik olsalar bile tedavi edilmeli midir?

Tablo 1. Hastanın izlemine ait klinik ve laboratuvar özellikler

	13.08.13	16.09.13	10.10.13	21.11.13	02.02.14	13.01.14
Lökosit (K/uL)	7000	990	4650	4900	6890	5720
CRP	7.1	31.6	0.5	-	0.4	-
Sedimentasyon (mm)	46	-	-	-	-	-
Prokalsitonin	0.07	-	-	-	-	-
Tam idrar tetkiki						
Lökosit	7	12	77	29	75	63
Eritrosit	1	68	3	1	5	3
Lökosit esterase	(-)	+1	+3	+2	+3	+3
Nitrit	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)
İdrar kültürü	*ESBL (+) <i>E. coli</i>	ESBL (+) <i>E. coli</i>	ESBL (+) <i>E. coli</i>	ESBL (+) <i>K. pneumoniae</i>	ESBL (+) <i>K. pneumoniae</i>	ESBL (+) <i>K. pneumoniae</i>
Semptomlar	Ateş	Ateş	-	-	-	-
Tedavi	Ertapenem	Meropenem	Ertapenem	Amoksisilin-klavulanik asit	Ertapenem	Ertapenem
Süre (gün)	14	14	14	14	10	Tedavi devam etmekte

* Takibinde ateş yüksekliğinde alınan 2 ayrı kan kültüründe ESBL(+) *K. terrigena* üremesi saptandı.